

# KARTA WYDARZENIA



1. Termin:
2. Adres: Arkadia, Jana Pawła II 82, 00-175 Warszawa, sala Fikołki
3. Godziny wydarzenia: 19.00- 10.00

---

## 1. Informacje o uczestniku

1. Imię (imiona) i nazwisko: .....
2. Imiona i nazwiska rodziców: .....
3. Rok urodzenia: .....
4. Adres zamieszkania: .....
5. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika, w czasie trwania wydarzenia.....
6. Mail do opiekuna: .....
7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:  
.....  
.....  
.....  
.....
8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary).....  
.....  
.....  
.....

.....  
.....  
(data)

.....  
.....  
(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

---

## 2. Zgody

**Wyrażam zgodę na użycie moich danych w celu doręczenia informacji handlowej specjalnie dla mnie (informacje o przyszłych obozach, zajęciach oraz rzeczach które mogą być dla Ciebie interesujące)**

.....

.....

.

(data)

(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika)

**Wyrażam zgodę na utrwalanie i udostępnianie wizerunku mojego dziecka podczas wydarzenia zarówno w postaci foto jak i wideo. Nie będę rościł/rościła sobie praw majątkowych z powodu wykorzystania materiałów zawierających wizerunek mojego dziecka. Będą one wykorzystywane do promocji zajęć oraz w celach marketingowych. Materiały nie będą wykorzystywane komercyjnie i nie będą przekazywane osobom trzecim.**

.....

.....

.

(data)

(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika)

**Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka na zajęciach, rekreacji i wydarzenia organizowanym przez Fundację KS Alfa Adventure. Zaświadczam, że przeczytałam/em regulamin wydarzenia, nie wnoszę do niego uwag i akceptuję jego treść.**

.....

.....

.

(data)

(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika)

**Oświadczam, że moje dziecko nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w wydarzeniu a zagrożenia wynikające z udziału w nim są mi znane. Jednocześnie wyrażam zgodę na udzielenie pomocy medycznej jeżeli taka potrzeba zaistnieje oraz upoważniam wyznaczoną osobę przez organizatora do otrzymywania informacji o stanie zdrowia mojego dziecka.**

.....

.....

.

(data)

(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika)